



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Werksviertel Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

Atelierstraße 1 • 81671 München

Tel.: 089 6780 665 0

Fax: 089 6780 665 29

info@werksviertel-versicherung.de

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Versicherungsnummer:</p> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt
<p>Versicherungsunternehmen:</p> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten
	<input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer
	<input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler
<p>Schadenort</p>	<input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer
	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
<p>Schadentag / Uhrzeit</p>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
<p>Genaue Schilderung des Schadenhergangs - wie kam es zu dem Schaden? Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.</p>	<input type="text"/>



<p>Was wurde beschädigt? Bitte Art und Umfang der Beschädigung und genaue Bezeichnung der beschädigten Sache nennen (Positionsnummer, Gerätebeschreibung, Marke, Typ, Baujahr, Anschaffungspreis). Sofern möglich, geben Sie bitte auch an, ob eine Reparatur wirtschaftlich sinnvoll erscheint.</p>	<p><input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei</p> <div style="border: 1px solid black; height: 280px; width: 100%;"></div>
<p>Wie hoch schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert!)</p>	<p><input type="text"/> €</p>
<p>Besteht für die beschädigten Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Versicherer: <input type="text"/> Vschnr.: <input type="text"/></p>
<p>Ist der Schadenverursacher bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Bei (Einbruch)-Diebstahlschäden:</p>	<p>Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Behörde: <input type="text"/> Aktenzeichen: <input type="text"/> Wo und wie drangen die Täter in das Gebäude ein? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> Sind Einbruchspuren vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/></p>
<p>Bankverbindung: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/></p>
<p>Abwicklung / Kommunikation</p>	<p>Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens? <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/></p>



Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:	
Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.	
Zusätzliche Bemerkungen:	
Hinweis für den Versicherungsnehmer und Unterschrift	Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. _____ Ort, Datum, Unterschrift.
Rev002 vom 10.10.2013	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.